Washington State
Department of Social
& Health Services

CAPACITACIÓN

Instrucción vocacional (VE o VU)

Participaré en la capacitación de Instrucción vocacional con el proveedor mencionado abajo en el domicilio indicado por el tiempo estipulado. Asistiré a todas las clases concertadas, completaré todas las tareas requeridas y participaré de la mejor manera posible. Entiendo que también debo cumplir con los requisitos de empleo o pasantías / práctica laboral mencionados abajo. Si no pudiera asistir a clase, llamaré a la persona de contacto mencionada abajo al número de teléfono también indicado el mismo día o antes y explicaré la razón por la cual no puedo asistir. Entiendo que si no llamo el mismo día se considerará una ausencia inexcusable y pudiera resultar en una sanción. Cuento con cuidado infantil apropiado y transporte hacia el trabajo y entiendo qué tipo de cuidado infantil y transporte tengo disponible para la hora de clase. Revisaré junto con mi administrador de caso la presente IRP nuevamente en la fecha estipulada.

____ I am getting the training from a community or technical college, so I am also required to turn in weekly attendance sheets to the college and meet quarterly with my WorkFirst college coordinator to review my grades and progress in the class.
____ Estoy obteniendo capacitación a través de una universidad comunitaria o técnica, por lo tanto también se me requiere entregar planillas de asistencia semanal a la universidad y reunirme trimestralmente con mi coordinador universitario de WorkFirst para verificar mis notas y progreso en clase.

I will participate _____ full-time _____ ¾ time _____ ½ time _____ ¼ time
Participaré _____ tiempo completo _____ ¾ de tiempo
_____ ½ de tiempo _____ ¼ de tiempo

Provider: _____
Proveedor: _____

Address: _____
Domicilio: _____

Begin and end date of services: _____
Fecha de comienzo y terminación de los servicios: _____

Contact Name: _____
Nombre de la persona de contacto: _____

Phone Number: _____
Número de teléfono: _____

I must also do ____ hours per week of ____ employment _____internship/practicum.
Asimismo debo disponer ____ horas por semana para ____ empleo
____ pasantías/prácticas laborales.

Date of next IRP review: _____
Fecha de la próxima revisión del IRP: _____